LEÇONS CLINIQUES ET DIDACTIQUES

SUR LES

MALADIES DES FEMMES

PAR

LE Dr R. LUDLAM

PROFESSEUR DE MALADIES DES FEMMES AU COLLEGE-HOPITAL HAHNEMANN DE CHICAGO,
EX-PRÉSIDENT DE L'INSTITUT HOMŒOPATHIQUE D'AMÉRIQUE ET DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE CHICAGO,
MEMBRE CORRESPONDANT DES SOCIÉTÉS HOMŒOPATHIQUES
DE FRANCE, D'ANGLETERRE, DES ÉTATS DE NEW-YORK ET DU MASSACHUSSETTS,
MEMBRE DU COMITÉ D'HYGIÈNE ET DE SALUBRITÉ PUBLIQUES DE L'ÉTAT D'ILLINOIS, ETC., ETC.

Traduites sur la troisième édition américaine

PAR LES DOCTEURS

A. CLAUDE

Ancien chef de clinique de l'hôpital Saint-Jacques,
secrétaire général
de la Société médicale homœopathique de France,
membre correspondant
de la Société homœopathique d'Angleterre,
chevalier de la Légion d'honneur, etc.

C. N. DORION

Ancien médecin de l'hôpital Hahnemann de Chicago,
professeur-adjoint à la chaire d'obstétrique
et des maladies des femmes du collège Hahnemann
de la même ville,
membre de l'Institut homœopathique
d'Amérique, etc.

PARIS

V. ADRIEN DELAHAYE ET Cie, LIBRAIRES-ÉDITEURS

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1879

AU

DOCTEUR I. TISDALE TALBOT

DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE BOSTON
PRÉSIDENT DE L'INSTITUT HOMŒOPATHIQUE D'AMÉRIQUE
ET DIRECTEUR DE LA *Gazette médicale de la Nouvelle-Angleterre*

EN TÉMOIGNAGE DE HAUTE ESTIME

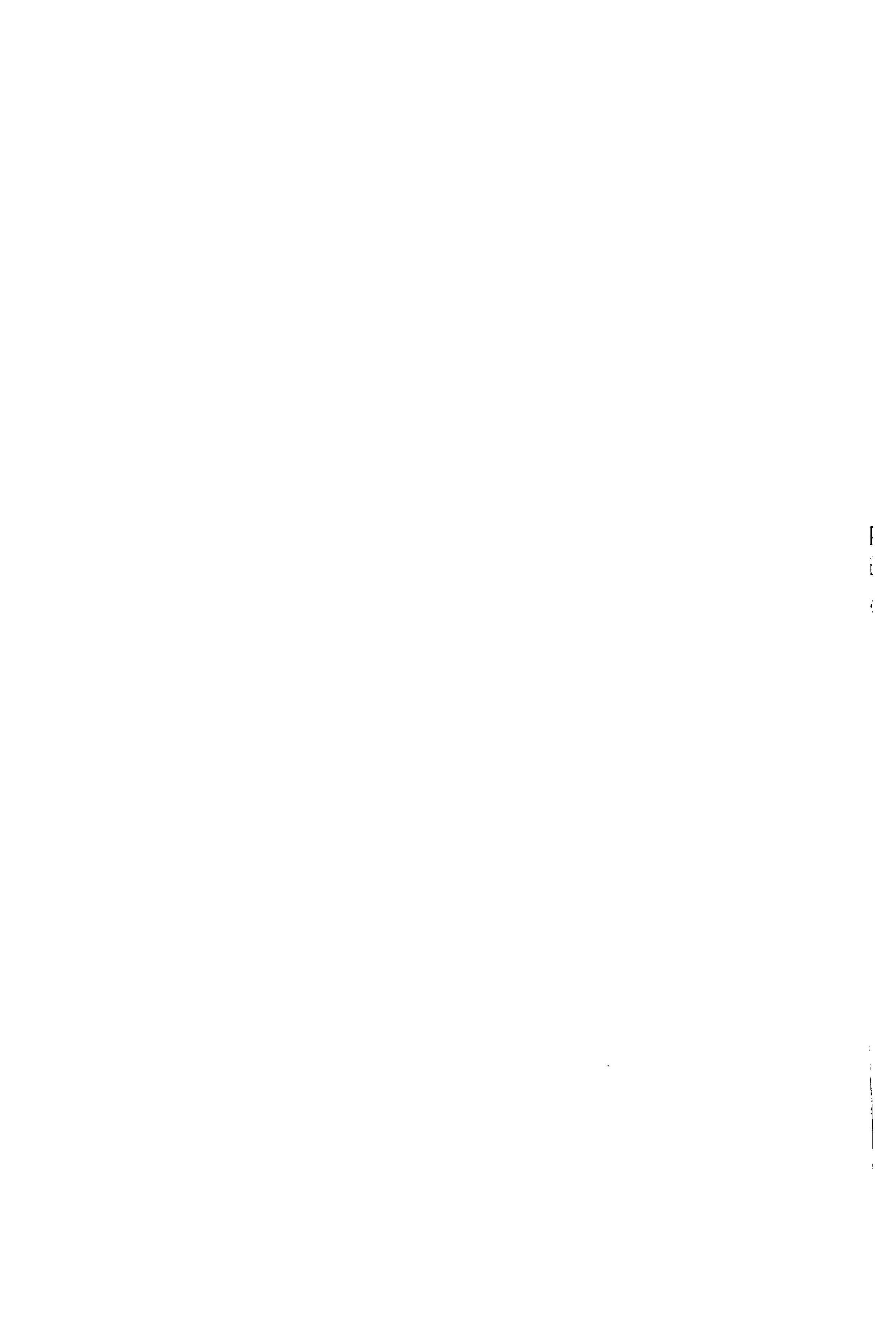
pour son caractère et pour son talent

ET

AUX ÉTUDIANTS DU COLLÈGE HAHNEMANN

DE CHICAGO

En souvenir de leur affectueuse et assidue collaboration.



PRÉFACE DE LA TROISIÈME ÉDITION

L'auteur met à profit la publication de cette troisième édition pour remercier ses lecteurs des appréciations bienveillantes dont ils ont bien voulu l'honorer, et du bon accueil qui a été fait à son ouvrage dans le monde médical.

Il avait primitivement l'intention d'ajouter un autre volume à celui-ci, et d'y comprendre une série de leçons cliniques sur les maladies de la grossesse et de la puerpéralité, ainsi que sur les affections utérines du ressort de la chirurgie. Il a à cet effet réuni bien des matériaux, mais le peu de temps dont il dispose ne lui permet pas de réaliser son projet aussi vite qu'il le désirerait.

CHICAGO, ce 1er *mars* 1877.

EXTRAIT DE LA PRÉFACE

DE LA PREMIÈRE ÉDITION

Les leçons renfermées dans ce volume sont le résumé du cours professé pendant de longues années par l'auteur au Collège-Hôpital Hahnemann, de Chicago. La plupart ont été directement et soigneusement recueillies à l'amphithéâtre; d'autres ont été remaniées par l'auteur : toutes sont le fruit de l'expérience et de l'observation. Elles comprennent une série de cas *typiques* et nullement choisis à cause de leur étrangeté ; chacun de ces cas est authentique, et a été relevé sur place : l'imagination ou la mémoire n'entrent pour rien dans leur relation. Le plus grand nombre d'entre eux provient des cliniques de l'hôpital et du dispensaire du Collège; d'autres ont été fournis par des confrères qui ont appelé l'auteur en consultation; une dernière catégorie, très-peu nombreuse, est empruntée à la pratique privée.

Ces observations ne sont pas données avec un luxe de détails trop souvent fastidieux, et l'auteur a fait de son mieux pour élaguer les inutilités : ainsi, il n'a noté les résultats du traitement que dans les cas vraiment importants. Il n'a pas la prétention de présenter au public une œuvre parfaite ; mais il a surtout tenu à mettre en relief les applications spéciales de la thérapeutique médicale ou chirurgicale et de l'hygiène aux maladies des femmes.

Les conférences cliniques permettent de signaler bien des points qui sont négligés dans les traités magistraux, et elles ont, par cela même, une plus grande valeur pratique. Ceux qui ont suivi les cours de l'auteur à l'amphithéâtre, ceux qui étudient son livre trouvent ou trouveront dans leur clientèle l'occasion d'appliquer ses préceptes. Ils pourront juger en connaissance de cause, et c'est à eux qu'il appartient de dire si l'œuvre est bonne ou mauvaise.

TABLE DES MATIÈRES

LEÇON PREMIERE.

LEÇON DEUXIÈME.

LEÇON TROISIÈME.

LEÇON QUATRIÈME.

LEÇON CINQUIÈME.

LEÇON SIXIÈME.

LEÇON SEPTIÈME.

LEÇON HUITIÈME.

LEÇON NEUVIÈME.

LEÇON DIXIÈME.

LEÇON ONZIÈME.

LEÇON DOUZIÈME.

LEÇON TREIZIÈME.

LEÇON QUATORZIÈME.

LEÇON QUINZIÈME.

LEÇON SEIZIÈME.

LEÇON DIX-SEPTIÈME.

LEÇON DIX-HUITIÈME.

LEÇON DIX-NEUVIÈME.

LEÇON VINGTIÈME.

LEÇON VINGT-UNIÈME.

LEÇON VINGT-DEUXIEME.

LEÇON VINGT-TROISIÈME.

LEÇON VINGT-QUATRIEME.

LEÇON VINGT-CINQUIÈME.

LEÇON VINGT-SIXIEME.

LEÇON VINGT-SEPTIÈME.

LEÇON VINGT-HUITIÈME.

LEÇON VINGT-NEUVIÈME.

LEÇON TRENTIÈME.

LEÇON TRENTE-UNIÈME.

LEÇON TRENTE-DEUXIÈME.

LEÇON TRENTE-TROISIÈME.

LEÇON TRENTE-QUATRIÈME.

LEÇON TRENTE-CINQUIÈME.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

LEÇONS CLINIQUES ET DIDACTIQUES

SUR LES

MALADIES DES FEMMES

LEÇON PREMIÈRE

Prolapsus de l'utérus avec hydropisie survenue à l'âge critique.

Messieurs,

Le premier cas, sur lequel j'appelle votre attention ce matin, appartient à une classe de maladies dont nous aurons souvent l'occasion de parler dans ces conférences cliniques sur les maladies des femmes.

Observation. — Mrs. A., 52 ans, a eu quatre enfants, dont le plus jeune est âgé maintenant de 15 ans. Elle n'a fait qu'une fausse couche survenue avant la naissance de ce dernier enfant. Elle a été réglée à 12 ans, et, à l'âge de 40 ans, il y a douze ans, ses règles ont cessé. Sa mère les perdit, dit-elle, à la même époque. Le premier symptôme de malaise que cette femme ait observé était une sensation de gonflement dans l'abdomen qui était parfois complétement plein et distendu, et qui ensuite revenait entièrement à ses dimensions naturelles. L'accroissement, à ce qu'elle rapporte, fut uniforme dans son développement et ne se limita à aucune partie déterminée de cette région. Il n'y avait ni sensibilité à la pression, ni douleur. Le gonflement est notablement augmenté par l'exercice et s'accompagne de bouffissure et d'enflure des membres, des pieds et de la face.

Constipation habituelle, si la patiente néglige de prendre des pilules purgatives ; les gardes-robes sont très-difficiles et elle n'expulse que des scybales.

Cette pression excessive en allant à la selle lui donne l'assurance que la matrice est parfois en prolapsus complet et que, même, elle menace de sortir du vagin. Elle est également certaine de l'avoir, à ces moments, sentie passer entre les grandes lèvres. En se couchant la tête basse et les cuisses relevées, la « tumeur » disparaît. Le médecin du dispensaire a procédé à l'examen vaginal de ce cas avec beaucoup de soin et a rapporté un diagnostic de prolapsus utérin confirmé. Le gonflement des téguments est évidemment dû à une hydropisie, comme le prouve l'empreinte que laisse mon doigt à la pression. L'urine est rare et chargée, l'appétit capricieux.

La parturition, cause de déplacements utérins. Influence de la ménopause.

Les déplacements utérins sont si fréquemment rapportés soit directement, soit indirectement, à une fausse couche ou à un accouchement à terme qu'il sera bon pour vous dans tous les cas de vous informer si le sujet a récemment passé par l'une de ces circonstances. Le dernier accouchement de cette femme date de quinze ans, et la probabilité qui fait remonter le déplacement à cette époque est bien diminuée par ce fait que rien n'avait été remarqué avant les trois dernières années. Le prolapsus débuta à l'âge critique qui, dans l'espèce, s'est présenté de bonne heure (à quarante ans). Il est par conséquent possible que cet utérus ait été déplacé à la fin de la période de conception par de tout autres causes qu'un défaut de rétraction après la délivrance.

Hydropisie à la ménopause et constipation, causes de prolapsus.

Maintenant, la raison la plus plausible pour laquelle cette femme est atteinte actuellement d'un prolapsus déclaré, qu'on ne peut rapporter que d'une manière très-indirecte à la grossesse, est cette concomitance d'une hydropisie particulière à beaucoup de femmes arrivées à l'âge critique. L'ascite et l'anasarque générale indiquent un relâchement de la fibre qui prédispose grandement aux déplacements utérins. Ajoutez à ceci la pression directement exercée sur la matrice, ainsi que l'état de semi-paralysie du rectum et du périnée (qui a perdu toute son élasticité), et la chute allant jusqu'à la procidence se trouve expliquée. Le seul support qui soutienne par en bas l'utérus est la paroi contractile du vagin qui repose comme une colonne sur le périnée, dont les muscles sont en connexion intime avec le rectum et l'anus. Dans la constipation habituelle aux cas chroniques de cette espèce, le ton et l'élasticité de ces tissus sont partiellement ou totalement détruits. Le ténesme ne contribue pas seulement à maintenir le déplacement, mais aussi à en modifier le degré et même la variété. Il peut transformer une rétroflexion en rétroversion et un simple prolapsus en procidence. La faiblesse et le relâchement des fibres musculaires du plancher pelvien sont, comme je l'ai déjà dit, une consé-

quence immédiate d'un accouchement prématuré ou à terme; mais on les observe aussi chez des personnes qui, comme notre sujet, ont eu plusieurs enfants et qui subséquemment ont été affligées de maladies prolongées et débilitantes.

Traitement. — Le soulagement procuré par la position horizontale, les cuisses étant relevées, est significatif. Bien des cas de prolapsus n'ont besoin que d'une position convenable. Il arrive souvent que l'utérus dévié reprenne sa place, si la malade n'est pas obligée de se servir de ses jambes. Mais il n'est pas toujours possible pour les femmes atteintes de cette infirmité de prendre et de garder le lit. Celles de la classe pauvre doivent travailler et toutes ont besoin d'exercice. Voilà pourquoi on a recherché des moyens de support qui puissent suppléer, au besoin, les muscles relâchés du vagin et du périnée. C'est précisément dans des cas analogues à celui de cette femme un peu avancée en âge, placée dans de mauvaises conditions hygiéniques, de constitution affaiblie et qui, outre cela, est obligée de marcher et de travailler tous les jours, que j'ai l'habitude de préconiser le port d'un coussinet périnéal, à titre de soulagement temporaire. C'est une pratique très-utile et à la portée de tout le monde. Ajoutée à l'emploi de remèdes internes appropriés, elle a pour effet de fortifier les parties qui servent de support naturel à l'utérus et, en même temps, d'accorder l'impunité des mouvements aux patientes. Je vous parlerai dans nos conférences suivantes des pessaires, de leurs indications particulières et de leur valeur suivant telle ou telle forme de déplacements utérins qui pourront se présenter à notre observation.

Position horizontale. Bandage périnéal.

Il est important pour cette malade de s'abstenir de tous violents exercices tels que soulever des poids un peu lourds, frotter le parquet, balayer ou repasser. Elle ne doit pas se forcer en allant à la selle, ni garder longtemps une position contrainte. Son alimentation doit comporter largement les matières albuminoïdes, destinées à améliorer son sang, et des substances végétales, particulièrement celles qui sont légèrement laxatives telles que les fruits et le pain de farine non blutée.

Précautions hygiéniques et médicaments.

Les remèdes les plus particulièrement recommandés pour ce cas sont *Nux vomica* et *Apis mellifica*. Comme aucun d'eux ne couvre complétement les deux principaux symptômes, je les alterne. Je donne *Nux vomica* le soir et *Apis* le matin et à midi, chaque jour. *Nux vomica* est spécialement indiquée par la constipation, le ténesme, le passage des scybales et les tendances de l'utérus à sortir de la cavité pelvienne. Ce sont les meilleures raisons physiologiques et pathogénésiques de son emploi. Dans les cas chro-

Médicaments internes.